

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI**  
**DI PUSKESMAS MALANU**  
**KOTA SORONG**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S. Tr.Kep) pada program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



**Syela Infakea Kabes**  
**11430120062**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2024**

## HALAMAN JUDUL

# **HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MALANU KOTA SORONG**

## **SKRIPSI**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S. Tr.Kep) pada program Studi Sarjana Terapan Keperawatan



**Syela Infakea Kabes  
11430120062**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Syela Infakea Kabes  
NIM : 11430120062  
Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Peskesmas Malanu Kota Sorong

Skripsi penelitian ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujiankan.

Sorong,

Menyetujui,

Pembimbing I



Yowel Kambu, M.Kep,Sp.KMB  
NIP. 197601291999031002

Pembimbing II



O. Mabalen, S.Kep,Ns, M.Kep  
NIP. 196609261988031011

Mengetahui,  
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian  
Sorong



O. Mabalen, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 197910052001122001

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Syela I. Kabes

Nim : 11430120062

Judul Skripsi : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Peskesmas Malanu Barat Kota Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

### Dewan Penguji :

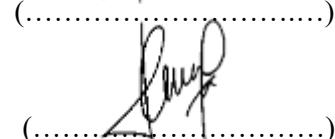
Penguji I : Rolyn F. Djamanmona M.Tr.Kep  
NIP. 198907202014022002



Penguji II : Yowel Kambu, M.Kep,Sp.KMB  
NIP. 197601291999031002



Penguji III : O. Mabalen, S.Kep,Ns, M.Kep  
NIP. 197910052001122001



Tanggal :

Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kementerian  
Sorong



Simon L. Momot S.SiT, MPH  
NIP. 196609261988031011

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Syela Infakea Kabes

Nim : 11430120062

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Insitusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di  
Puskesmas Malanu

Menyatakan bahwa dalam pembuatan Skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain, dan yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Sorong,  
Pembuatan pernyataan

Syela Infakea Kabes

Mengikuti :

Pembimbing I



Yowel Kamal, M.Kep,Sp.KMB  
NIP. 197601291999031002

Pembimbing II



O. Mabalen, S.Kep,Ns, M.Kep  
NIP. 197910052001122001

## DAFTAR BIODATA DIRI

### DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Syela Infakea Kabes
2. Tempat Tanggal Lahir : Arefi 26 Desember 1998
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Kewarganegaraan : Indonesia
5. Agama : Kristen Protestan
6. Status Perkawinan : Belum Menikah
7. Tinggi Badan : 150 cm
8. Berat Badan : 50kg
9. Golongan Darah : O
10. Alamat : Jl. Malibela km 11,5
11. No. Telepon/HP : 081247747357
12. E-mail : [syelakabes26@gmail.com](mailto:syelakabes26@gmail.com)



### PENDIDIKAN FORMAL

1. SD : SD YPK KLASAMAN 2 KOTA SORONG 2008-2014
2. SMP : SMP NEGERI 5 KOTA SORONG 2014-2017
3. SMA : SMA NEGERI 2 KOTA SORONG 2017-2020
4. Masuk Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Pada Tahun 2020

## **KATA PENGANTAR**

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, Karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Kepala Puskesmas Malanu yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian.
3. Bapak S.L Momot, S.SiT , MPH Selaku Ketua Jurusan Keperawatan PoltekkesKemenkes Sorong yang memberikan pengarahan dalam proses pendidikan.
4. Ibu Oktovina Mabalen, S.Kep, Ners, M.Kep Selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan dan Dosen Pembimbing II yang telah

membimbing dan selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini

5. Bapak Yowel Kambu, M.Kep.Sp.Kep. M. B Selaku Dosen Pembimbing I yang telah yang telah membimbing dan selalu memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Ibu Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep Selaku Dosen Penguji 1 saya yang telah memberikan masukan untuk penyempurnaan penulisan skripsi ini.
7. Orang Tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral serta dukungan doa buat saya.
8. Pengelola Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
9. Sahabat Ruthliyani. S. Nussy dan Serly. O. Way yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari Proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong 2 Agustus 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I .....	3
PENDAHULUAN.....	3
A.    Latar Belakang .....	3
B.    Rumusan Masalah.....	3
C.    Tujuan Penelitian .....	3
D.    Manfaat Penelitian .....	3
1.    Manfaat Teoritis.....	3
2.    Manfaat Praktis .....	3
3.    Keaslian Penelitian.....	4
BAB II.....	5
TINJAUN PUSTAKA .....	5
A.    Tinjaun Konsep .....	5
B.    Kerangka Teori.....	21
C.    Kerangka Konsep .....	22
E.    Definisi Operasional .....	22
BAB III.....	25
METODE PENELITIAN.....	25

A. Jenis dan Rancangan penelitian .....	25
B. Populasi dan Sampel .....	25
C. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	27
D. Bahan dan Alat.....	27
E. Teknik dan Instrumental Pengumpulan Data.....	28
F. Prosedur Penelitian .....	30
G. Analisa Hasil.....	31
H. Etika Penelitian .....	33
BAB IV .....	35
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Hasil Penelitian .....	35
B. Pembahasan.....	39
BAB V.....	43
KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A. Kesimpulan .....	43
B. Saran .....	43
DAFTAR PUSTAKA .....	45

## **DAFTAR TABEL**

Table 1 Keaslian Penelitian.....	4
Table 2 Klasifikasi .....	6
Table 3 Definisi Operasional.....	22

## **DAFTAR SKEMA**

Skema 1 Kerangka Teori.....	21
Skema 2 Kerangka Konsep .....	22

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden .....	49
Lampiran 2 SOP Pengukuran Tekanan Darah.....	53
Lampiran 3 Lembar Observasi .....	55
Lampiran 4 Lembar kuesioner .....	56
Lampiran 5 Lampiran Surat Pengambilan Data Awal .....	59
Lampiran 6 Master Tabel .....	60
Lampiran 7 Lembaran Excel .....	61
Lampiran 8 Lembaran Hasil Output Frequencies .....	62
Lampiran 9 Dokumentasi .....	66
Lampiran 10 Lembar Konsultasi .....	67



## HUBUNGAN GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI PUSKESMAS MALANU KOTA SORONG

Syela Infakea Kabes

Yowel Kambu, M.Kep. Sp. Kep. M. B<sup>1</sup>,  
O. Mobalen, S.Kep,Ns, M.Kep<sup>2</sup>  
Rolyn F. Djamanmona M.Tr.Kep<sup>3</sup>

Poltekkes Kemenkes Sorong

### ***ABSTRACT***

**Latar Belakang :** Hipertensi merupakan penyakit yang sering kita jumpai di masyarakat sekitar kita dan penyakit ini sangat berbahaya karena dapat menimbulkan komplikasi bagi penderitannya. Salah satu penyebab darah tinggi adalah gaya hidup. Gaya hidup mengacu pada cara seseorang melakukan berbagai aktivitas. Gaya hidup sendiri juga mempengaruhi perilaku seseorang, sehingga mempraktikkan gaya hidup bias menjadi suatu kebiasaan. Gaya hidup modern yang dilakukan masyarakat modern membuat mereka lebih menyukai hal-hal yang serba cepat. Akibatnya, mereka menjadi malas berolahraga dan beralih ke makanan cepat saji yang tinggi natrium.

**Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperimen. Populasi pada penelitian ini yaitu sebanyak 32 orang. Intrumen pada penelitian ini menggunakan lembar data demografi, kuesioner.

**Hasil Penelitian :** Hasil uji statistik menggunakan uji Chi-Square di peroleh nilai  $P=0,000$ . Sehingga terdapat hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi

**Kesimpulan :** **dideskripsikan bahwa** dari penelitian ini dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga ada hubungan dengan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas malanu

**Kata Kunci :** Gaya Hidup, Hipertensi

THE RELATIONSHIP OF LIFESTYLE WITH THE INCIDENT  
OF HYPERTENSIONAT THE MALANU  
HEALTH CENTER, SORONG CITY

Syela Infakea Kabes

Yowel Kambu, M.Kep. Sp. Kep. M. B

O. Mobalen, S.Kep.Ns, M.Kep

<sup>2</sup> Rolyn F. Djamanmona M.Tr.Kep<sup>3</sup>

Poltekkes Kemenkes Sorong

***ABSTRACT***

**Background:** Hypertension is a disease that we often encounter in the community around us and this disease is very dangerous because it can cause complications for sufferers. One of the causes of high blood pressure is lifestyle. Lifestyle refers to the way a person carries out various activities. Lifestyle itself also influences a person's behavior, so practicing a lifestyle can become a habit. The modern lifestyle carried out by modern society makes them prefer things. which is fast paced. As a result, they become lazy about exercising and turn to fast food that is high in sodium.

**Research Method:** This research uses a Quasi Experimental design. The population in this study was 32 people. The instruments in this research used demographic data sheets, questionnaires.

**Research Results:** The results of statistical tests using the Chi-Square test obtained a value of  $P=0.000$ . So there is a relationship between lifestyle and the incidence of hypertension

**Conclusion:** from this study it can be concluded that  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted, so there is a relationship with lifestyle and the incidence of hypertension in the Malanu health center

**Keywords:** Lifestyle, Hypertension

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kita jumpai di masyarakat sekitar kita dan penyakit ini sangat berbahaya karena dapat menimbulkan komplikasi bagi penderitanya. Hipertensi merupakan ancaman terhadap kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Berdasarkan perkiraan *World Health Organization* (WHO), sebanyak 1,28 miliar orang yang diperkirakan menderita hipertensi pada tahun 2021, sebagian besar dari mereka berada pada tingkat ekonomi rendah hingga menengah. Sedangkan pada tahun 2020, tercatat negara di Asia Tenggara, dengan persentase sebesar 39,9% (Mills, K.T., Stefanescu, A. and He, 2020)

Papua Barat berdasarkan pengukuran pada penduduk usia  $18 \geq$  tahun sebanyak 25,90% dan angka penderita hipertensi di Kota Sorong sudah mencapai 27,79% (Riskesdas,2018). Berdasarkan pengambilan data awal pada Puskesmas Malanu dalam 3 bulan terakhir yaitu dari bulan Januari, Februari, Maret tahun 2024 terdapat 256 pasien.

Hipertensi atau tekanan darah adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melebihi batas normal yaitu sistolik 140 mmHg diastolik 90 mmHg pada dua pengukuran yang dilakukan dengan selang waktu 2 menit (2019., n.d.)Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah yang terjadi ketika jantung berkontraksi dan memompa darah keluar dari arteri, dan tekanan diastolik adalah tekanan darah yang terjadi ketika jantung berrelaksasi dan mengisi kembali darah (Sumaryati, 2028).

Salah satu penyebab darah tinggi adalah gaya hidup.Gaya hidup mengacu pada cara seseorang melakukan berbagai aktivitas.Gaya hidup sendiri juga mempengaruhi perilaku seseorang,sehingga mempraktikkan gaya hidup bias menjadi suatu kebiasaan.Gaya hidup modern yang dilakukan masyarakat modern membuat mereka lebih menyukai hal-hal yang serba cepat. Akibatnya,mereka menjadi malas berolahraga dan beralih ke makanan cepat saji yang tinggi natrium (Ratnawati, & Aswad, 2019)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan pembuatan Proposal dengan judul “Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Malanu” Untuk mengetahui apakah ada hubungan gaya hidup terhadap kejadian hipertensi lansia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah terhadap penelitian ini yaitu apakah ada hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Malanu

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Malanu

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas Malanu Kota Sorong
- b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi di Puskesmas Malanu Kota Sorong
- c. Mengetahui Hubungan Gaya hidup dengan kejadian hipertensi

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari penelitian ini dapat diharapkan menambah wawasan mengenai hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Malanu

### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang baik bagi perkembangan ilmu pengetahuan terutama ilmu keperawatan tentang pengaruh gaya hidup terhadap tingkat kejadian hipertensi.

b. Bagi Pasien

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada masyarakat luas khususnya pada pasien hipertensi dengan cara memberikan kuesioner Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

c. Bagi Puskesmas

Meperluas pengetahuan tentang gaya hidup terhadap tingkat kejadian hipertensi dengan menganggunkan metode

### 3. Keaslian Penelitian

Table 1 Keaslian Penelitian

No .	Nama Penelitian	Judul	Tahun	Persamaan	Perbedaan
1	Yessi Aprillia	Gaya hidup dan pola makan terhadap kejadian hipertensi	2020	a. Memiliki variabel independen gaya hidup dan pola makan b. Variabel dependen kejadian hipertensi	a. Tempat dan tahun penelitian b. jenis penelitian yang digunakan kuantitatif
2	1. Anti	Hubungan	2023	a. memiliki	a. tempat dan

	Nurul Laeliyah 2. Sutik 3. Cucun Setya Ferdina	gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada lansia di desa kedungwilut kecamatan bandung kabupaten tulungagung		variabel independen gaya hidup b. variabel dependen kejadian hipertensi	tahun penelitian b. jenis penelitian yang digunakan kuantitatif
3	1. Dinda syahfitri hasibuan 2. susilawati	Pengaruh factor gaya hidup dengan kejadian penyakit hipertensi di Sumatra Utara	2022	a. memiliki variabel independen gaya hidup b. variabel dependen kejadian hipertensi	a. tempat dn tahun penelitian b. jenis penelitian yang digunakn kuantitatif

## **BAB II**

### **TINJAUN PUSTAKA**

#### **A. Tinjaun Konsep**

##### 1. Konsep dasar hipertensi

###### a. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hiper artinya kelebihan dan tensi yang artinya tekanan atau tegangan merupakan suatu kondisi gangguan pada sistem peredaran darah dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal (Musakkar, & Djafar, 2021)

Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah seseorang. Yang dikatakan tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg, pada angka 120 menunjukkan tekanan darah arteri saat jantung berkontraksi (sistol), dan angka 80 menunjukkan tekanan darah saat jantung berelaksasi (diastolik). Seseorang dikatakan mengidap penyakit tekanan darah atau hipertensi jika tekanan darah mencapai 140 mmHg (sistolik). Atau lebih sedangkan pada tekanan darah (diastolik) mencapai 90 mmHg atau lebih, maka seseorang tersebut dikatakan menderita hipertensi tekanan darah tinggi (ridwan, 2019).

b. Penyebab

Menurut (Musakkar, & Djafar, 2021) terdapat dua macam hipertensi yaitu :

- 1) Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui. Sekitar 10-16% orang dewasa mengidap penyakit tekanan darah tinggi.
- 2) Hipertensi sekunder merupakan suatu kondisi yang sudah diketahui penyebabnya. Sekitar 10% orang yang menderita hipertensi ini.

Terdapat beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar, & Djafar, 2021) antara lain ;

1) Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau sanak saudara yang mungkin mengidap hipertensi maka besar kemungkinan bahwa orang tersebut akan menderita hipertensi.

2) Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat seiring berjalannya waktu, jika pola makan atau gaya hidup seseorang tidak teratur.

3) Garam

Garam merupakan salah satu penyebab yang meningkatkan tekanan darah dengan sangat cepat pada orang yang mengalami hipertensi.

4) Kolesterol

Salah satu kandungan lemak yang berlebihan dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga menyebabkan pembuluh darah menjadi sempit dan akibatnya tekanan darahpun menjadi meningkat.

5) Obesitas/atau kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan yang ideal memiliki risiko lebih tinggi untuk mengidap hipertensi.

6) Stress

Stress merupakan masalah yang paling memicu akan terjadinya hipertensi dimana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga merupakan salah satu aktifitas saraf simpatik peningkatan saraf dan dapat menaikan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu)(anggriani at al.,2014).

7) Rokok

Merokok adalah salah satu yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Jika merokok dalam keadaan hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8) Kafein

Kafein merupakan salah satu yang terdapat dalam kopi, teh, ataupun minuman bersoda yang dapat meningkatkan tekanan darah.

9) Alkohol

Orang yang sering mengonsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah yang tinggi.

10) Kurang olahraga

Seseorang yang kurang berolahraga/kurang beraktivitas dapat meningkatkan tekanan darah yang tinggi, dan disarankan untuk orang yang menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga yang berat.

c. Klasifikasi

Table 2 Klasifikasi

Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Optimal	<120	<80

Normal	120-129	80-84
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	$\geq 180$	$\geq 110$
Hipertensi sistolik terisolasi	$\geq 140$	<90

- d. Tanda dan gejala hipertensi menurut (Salma., 2020) ,yaitu :
- Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
  - Bising (bunyi nging) ditelinga
  - Jantung berdebar-debar
  - Penglihatan kabur
  - Mimisan
  - Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi
- e. Pencegahan hipertensi
- Pencegahan hipertensi yang dapat dilakukan menurut (Ernawati, 2020) yaitu :
- Mengurangi asupan garam (kurang dari 5 gram setiap hari )
  - Makan lebih banyak buah dan sayuran
  - Aktifitas fisik secara teratur

- d) Menghindari penggunaan rokok
  - e) Membatasi asupan makanan tinggi lemak jenuh
  - f) Menghilangkan/mengurangi lemak trans dalam makanan
- f. Penatalaksanaan

Menurut (Righo, Argitya, 2014) penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi

- a) Farmakologi (obat-obatan)

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :

- 1) Mempunyai efektifitas yang tinggi
- 2) Mempunyai toksitas dan efek samping ringan atau minimal
- 3) Memungkinkan penggunaan obat secara oral
- 4) Tidak menimbulkan intoleransi
- 5) Harga obat relative murah sehingga mudah terjangkau oleh klien
- 6) Memungkinkan penggunaan jangka panjang

Golongan obat-obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan diuretik, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, serta golongan penghambat konversi rennin angiotensin.

- b. non farmakologi

- 1) diet

Pembatasan atau kurangi konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas rennin dalam plasma dan penurunan kadar adosteron dalam plasma.

2) Aktifitas

Ikut berpartisipasi pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan batasan medis dan sesuai dengan kemampuan, seperti berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang.

3) Istirahat yang cukup

Istirahat dengan cukup dapat memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh.

4) Kurangi stress

Mengurangi stress dapat menurunkan tegang otot saraf sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan darah.

g. Patofisiologi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dapat berakibat pada timbulnya penyakit sertaan lainnya.

Hipertensi ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90mmHg.

Hipertensi terjadi karena adanya proses penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Keadaan ini dapat mempercepat jantung dalam memompa darah guna membatasi resitensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi. Dari seluruh penderita

hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki risiko penderita hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal. Organ-organ penting yang mempengaruhi dan terlibat dalam meningkatnya hipertensi antara lain :

1. Curah jantung dan resistensi periferal

Curah jantung dan resistensi periferal merupakan komponen utama dalam penghitungan tekanan darah. Penambahan resistensi periferal adalah salah satu kontribusi besar. Selain berpengaruh terhadap pembuluh darah tepi, curah jantung juga berpengaruh cukup besar pada regulasi sirkulasi ke otak yang berpengaruh terhadap tekanan darah dimana hal ini berperan besar pada tidak berfungsinya jantung.

Banyak faktor genetic maupun dari lingkungan yang berperan pada elevai dari curah jantung dan resistensi peripheral. Curah jantung juga meningkatkan kadar obesitas dan volume plasma.

2. Renin-angiotensin-aldosteron system

Renin-angiotensin-aldosteron system (RAAS) meregulasi tekanan darah dengan sebuah mekanisme yang beragam.

Berdasarkan RAAS (angiotensin- II), hipertensi banyak berorientasi berdasarkan gender/jenis kelamin, hal ini ditujukan dengan banyak penderita hipertensi terjadi pada pada.

Organ tubuh yang berfungsi sebagai pusat control yaitu otak, juga berperan dalam regulasi sirkulasi system. Studi menunjukkan bahwa RAAS-otak lebih berperan secara aktif daripada RAS periferal.

Memiliki kedudukan yang utama pada system ini, angiotensin-II merupakan sebuah pemain neuropeptida pada modulasi tekanan darah dan reseptor dari RAAS yaitu AT1b, AT1b terletak dibagian penting di otak, salah satu tujuannya yaitu mereduksi pasokan aliran darah pada ginjal sehingga menurunkan tekanan darah.

### 3. Perubahan pembuluh darah mikro

Tingkat reduksi dari nitric oksida berpengaruh pada peningkatan radikal oksigen yang berpotensi terjadinya hipertensi. Dengan lubang arteriol yang kecil, hal ini menyebabkan perubahan pada pembuluh darah sehingga perfusi darah ke organ juga berkurang yang disebabkan oleh tekanan bawaan. Hal ini dapat berakibat pada iskemia atau pecahnya pembuluh darah sehingga berpengaruh pada kerusakan organ.

### 4. Inflasi

Hasil inflasi yang kuat dalam pembentukan kembali vascular yang selanjutnya berubah menjadi hipertensi yang disebabkan oleh pengaktifan dan progresi dari sel otot polos, sel endotelial dan fibroblas. Sitokin mediator inflamasi, semokin dan PGE<sub>2</sub> merupakan bagian-bagian yang terlibat sebagai tanda adanya hipertensi

sebagaimana meningkatkan tekanan darah dengan cara menebalkan dinding pembuluh darah.

5. Insulin sensitif

Berdasarkan perubahan nutrisi dan mikro vascular relaksasi, fungsi dari hormone insulin juga akan terganggu sebagai akibat dari tidak tercukupinya suplay glukosa pada jaringan dan berpengaruh terhadap berkurangnya jumlah oksida nitrat endotel, inflamasi dan stress oksidatif terjadi pada pasien obesitas dan diabetes (Ammara Batool, M. Sultana, P. Gilani, 2018)

h. Penatalaksanaan

Pengobatan darah tinggi dapat dikakukan dengan dua cara, yaitu terapi menggunakan obat dan terapi non obat. Metode farmakologi adalah metode yang menggunakan obat-obatan. Dalam hal ini, pemilihan obat yang diberikan pada pasien hipertensi tidak biasa sama. Di bawah ini adalah tabel yang dikumpulkan dari berbagai sumber tentang cara pemberian obat pada pasien hipertensi berdasarkan tujuan tekanan darah. Pengobatan hipertensi pada dasarnya didasarkan pada prinsip dasar bahwa menurunkan tekanan darah berperan sangat penting dalam mengurangi risiko kejadian kardiovaskular yang serius pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, focus utama pengobatan hipertensi adalah pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi. Selain pengobatan, perubahan gaya

hidup juga berperan penting dalam mengurangi risiko tekanan darah tinggi menjadi kronis. (Kandarini, 2018)

Perubahan gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam hingga 6gr per hari, menurunkan berat badan, dan menghindari minuman berkefein, tembakau, dan minuman beralkohol. Olahraga teratur dan tidur yang cukup, 6 hingga 8 jam sehari, dapat membantu mengurangi stress.

#### 1. Pengurangan mengonsumsi garam

Asupan garam yang normal adalah 2-3 sendok teh per hari, namun jumlah tersebut pun dapat meningkatkan tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, salah satu langkah yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah mengurangi asupan garam hingga 1/4 hingga 1/2 sendok teh perhari. Baik garang dapur maupun garam lainnya memiliki kandungan natrium yang sangat tinggi. Pada penderita hipertensi, membatasi apan nutrisi sebanyak 2-3 sendok teh per hari berhasil menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolic sebesar 2 mmHg.

#### 2. Menurunkan berat badan

Kelebihan berat badan dapat meningkatkan tekanan darah. Untuk mengurangi kenaikan tekanan darah, disarankan untuk melakukan diet atau menurunkan berat badan hingga mencapai berat badan ideal.

### 3. Menghindari minuman berkafein

Mengonsumsi kopi dalam jumlah banyak dalam jangka waktu lama diketahui dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Penikmat kopi memiliki tekanan darah tinggi relatif lebih tinggi dibandingkan penderita hipertensi yang tidak suka minum kopi. Oleh karena itu, untuk mengurangi risiko tekanan darah tinggi, sebaiknya kurangi frekuensi konsumsi kopi.

### 4. Menghindari rokok

Kebiasaan merokok pada pria, terutama penderita tekanan darah tinggi, meningkatkan risiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Jika kebiasaan ini berlanjut dalam jangka waktu lama, kombinasi penyakit yang sangat berbahaya biasa berkembang.

### 5. Olahraga secara rutin

Jika penderita darah tinggi tidak melakukan aktivita fisik yang cukup, maka risiko terkena tekanan darah tinggi akan meningkat. Berjalan diarea ini berkontribusi pada gaya hidup sehat.

### 6. Tidur berkualitas

Istirahat yang cukup sangat penting bagi penderita tekanan darah tinggi, dianjurkan istirahat hingga 6-8 jam per hari. Tidur yang

baik memungkinkan anggota tubuh dan organ tubuh anda untuk rileks dan berfungsi secara optimal. (Aminuddin, 2019)

Bagi penderita hipertensi juga harus memperhatikan jenis makanan apa yang ingin dimakannya. Makanan yang dilarang bagi penderita hipertensi antara lain:

- a. Makanan yang mengandung asam lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru-paru, minyak kelapa, lemak babi).
- b. Makanan yang diolah dengan garam natrium (kue kering, kerupuk, makanan kering yang asin)
- c. Makanan dan minuman kaleng (sarden, sosis, kornet,sayuran, serta buah-buahan dalam kaleng)
- d. Makanan yang diawetkan (daging kering, asinan sayur/buah,abon, ikan asin, indang, udang kering, telur asing, selai kacang).
- e. Sumber protein hewani tinggi kolesterol seperti susu murni, mentega, margarin mayonnaise, keju, dan daging merah (sapi/kambing), kuning telur, dan kulit ayam.
- f. Bumbu yang umumnya mengandung garam natrium, misalnya kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, dan tauco.
- g. Alkohol dan makanan yang mengandung alcohol seperti durian, tape, (Kemenkes, 2018)

## 2. Konsep Gaya Hidup

### a. Definisi gaya hidup

Gaya hidup merupakan suatu pola tingkah laku sehari-hari yang harus dilakukan oleh kelompok sosial dalam suatu masyarakat sesuai dengan norma dan agamanya. Secara umum gaya hidup dipengaruhi oleh pandangan hidup setiap orang, seperti pedoman hidup, tujuan hidup, mata pencaharian, teman dan pasangan hidup. Selain latar belakang agama, pendidikan, suku, dan lingkungan tempat tinggal. Gaya hidup dapat dipengaruhi oleh kemajuan infrastruktur dan fasilitas modern yang tersedia. Pola makan yang tidak tepat dan faktor nutrisi dapat menjadi penyebab utama tekanan darah tinggi. Makanan kaleng dan serta rempah-rempah dalam jumlah besar yang mengandung natrium berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah oleh sebab itu, sangat penting untuk mencegah hipertensi dengan pola hidup sehat (Roza, 2016). Pola hidup sehat merupakan bagian penting dalam pengobatan darah tinggi, (DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), melakukan aktifitas fisik, serta menghindari alkohol, dan mengurangi kebiasaan merokok. (Amila, Janno, S., & Evarina, 2018)

### b. Pengelola emosional dan stress

Gaya hidup mempunyai dampak yang sangat besar terhadap kondisi fisik dan mental seseorang. Perubahan gaya hidup dan pola hidup yang

kurang sehat seperti kurang berolahraga, merokok, dan pola makan merupakan penyebab terjadinya tekanan darah tinggi. (Eriana, 2017)

1) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi karena rokok mengandung nikotin.

Saat Anda merokok, nikotin dihirup melalui pembuluh darah kecil di paru-paru dan didistribusikan ke otak Anda.

Di otak, nikotin memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin, atau epinefrin, yang menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih keras akibat tekanan darah tinggi (Simanullang, 2018)

Menurut World Health Organization (WHO), Perokok dapat dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan jumlah batang rokok yang dihisapnya per hari. Orang yang mengkonsumsi 1 sampai 10 batang rokok per hari disebut perokok ringan, orang yang merokok 11 sampai 20 batang per hari disebut perokok sedang, dan orang yang merokok lebih banyak disebut perokok. (Sundari, 2015). Merokok lebih dari batang per hari Orang yang merokok lebih dari batang per hari disebut perokok berat.

2) Pola makan

Perilaku makan adalah pengaturan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu dan terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makanan. (Najamudin., 2020)

Nutrisi adalah proses dimana organisme hidup memanfaatkan makanan yang biasa dikonsumsi untuk mendukung kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal melalui proses pencernaan, penyerapan, pengangkutan, penyimpanan, metabolisme, dan ekskresi zat-zat yang tidak terpakai.Organ mempertahankan produksi energi. (Supariasa, 2013)

Salah satu cara mengatasi rasa bosan yang dapat menurunkan nafsu makan adalah dengan menawarkan makanan yang bervariasi. Dengan variasi menu yang memadukan jenis bahan yang diperhitungkan dengan cermat, kami menciptakan hidangan dengan kualitas dan kuantitas yang tepat.Jenis makanan dalam diet hipertensi sering disebut dengan 3J. Yaitu jumlah makanan, jenis makanan, dan rencana makan. Prinsip utama dalam menjalankan pola makan sehat adalah pola makan seimbang, yaitu terdiri dari variasi makanan yang terdiri dari sumber karbohidrat seperti nasi, jagung, oat, dan gandum, dengan keseimbangan kualitas dan kuantitas yang baik. Sumber protein hewani antara lain ikan, unggas, daging putih, putih telur, dan susu rendah lemak/tanpa

lemak. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangan, , polong-polongan, dan produk olahannya. (Supariasa, 2013)

Pola makan menjadi salah satu penyebab tekanan darah tinggi. Kelebihan lemak menyebabkan peningkatan kadar lemak dalam tubuh, terutama kolesterol dapat menyebabkan penambahan berat badan, dan volume darah yang rendah menyebabkan tekanan darah tinggi.

Pola makan rendah lemak dan kolesterol serta kaya buah-buahan, sayuran, dan produk rendah lemak terbukti secara klinis menurunkan tekanan darah tinggi (Iqbal Prasetya Putra, 2014)

### 3) Aktifitas fisik

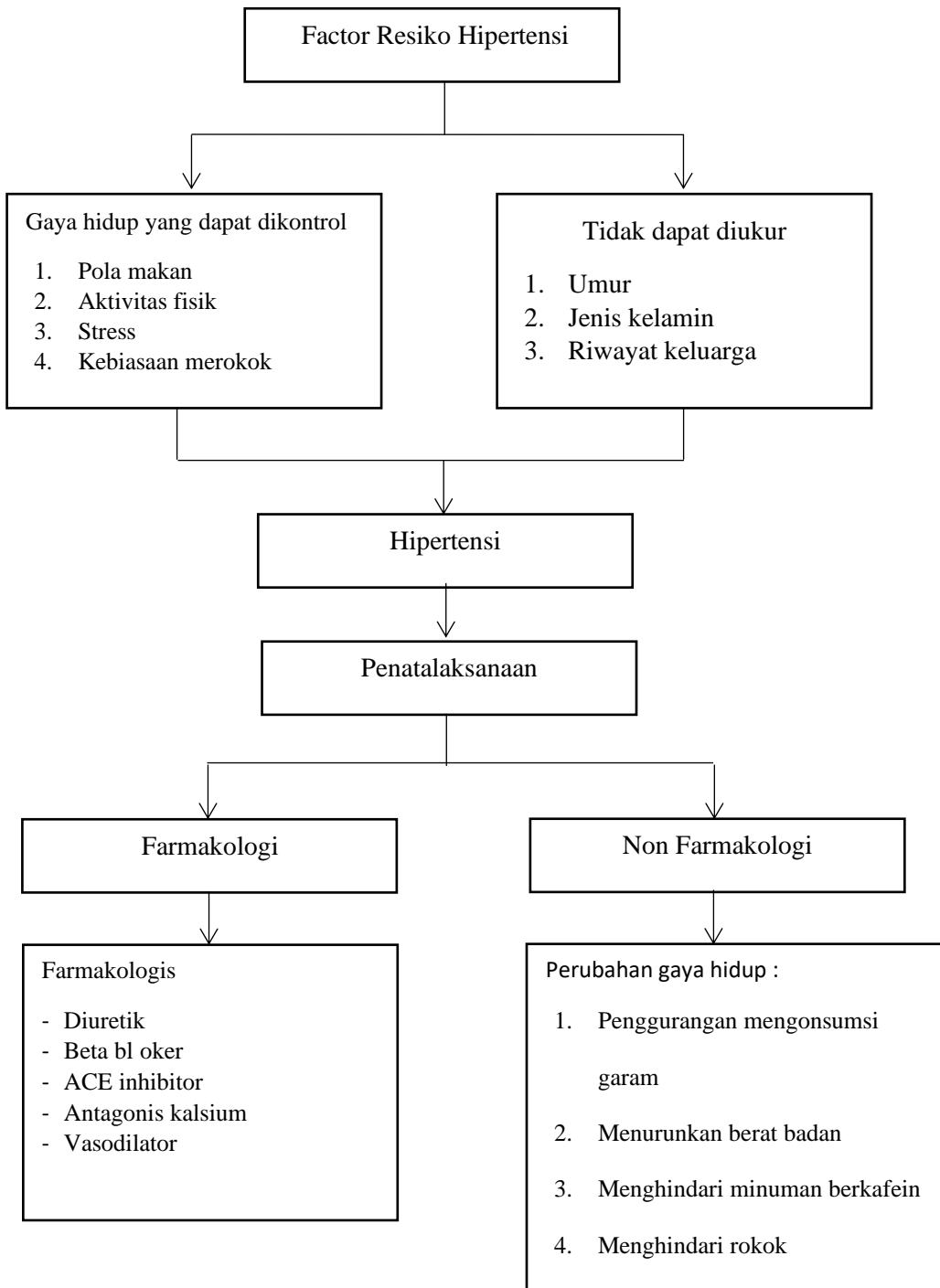
Aktivitas fisik merupakan suatu pergerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot rangka sehingga meningkatkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik ini dapat berupa aktivitas di tempat kerja, saat bepergian, di rumah, dan di waktu senggang. (Quarino, 2014)

Olahraga teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah .Bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan Latihan aerobik secara teratur dapat menurunkan tekanan darah. Selama 30 menit tiga kali seminggu dianggap sebagai olahraga yang baik. Kurang dari 30 menit sudah cukup. Dikatakan 3 kali dalam minggu dan kurang jika kurang dari minggu. 30 menit, <3 kali seminggu.

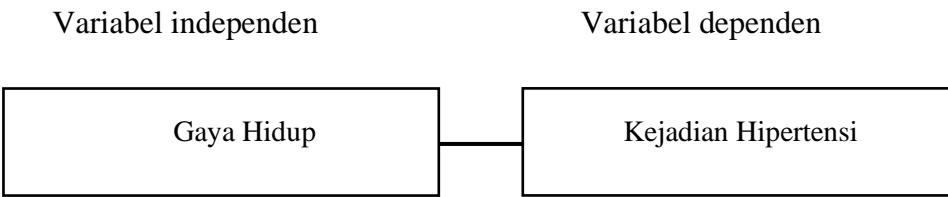
Contoh aktivitas fisik yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi antara lain jalan pagi, jalan kaki, senam, bersepeda, dan berenang. Sebaiknya lakukan aktivitas ini minimal 30 menit per hari dan minimal 30 hari per minggu. (Kemenkes, 2013)

## B. Kerangka Teori

Skema 1.1 Kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep



Skema 1 Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

$H_a$  : Ada hubungan gaya hidup terhadap tingkat kejadian hipertensi di Puskesmas Malanu

$H_o$  : Tidak ada Pengaruh gaya hidup terhadap tingkat kejadian hipertensi di Puskesmas Malanu

### E. Definisi Operasional

Table 3 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara ukur	Kriteria Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Independen : gaya hidup adalah pola sehari –hari kebiasaan responden yang menyebabkan hipertensi</b>	Kebiasaan sehari-hari seseorang yang meliputi aspek aktivitas fisik, pola makan, istirahat dan riwayat merokok. Aktivitas fisik adalah kegiatan yang biasa dilakukan	Quesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik jika pernyataan benar lebih dari 9</li> <li>2. Tidak baik jika pernyataan benar kurang dari 9</li> </ol>	Ordinal

	setiap hari untuk meningkatkan kesehatan.			
Dependen: Dengan Kejadian Hipertensi	Mengukur tekanan darah pasien di ukur darisistolik dan diastolik	<b>Sphygmomanometer dan stetoskop</b> <b>-Lembar observasi</b>	<p>Katagori tekanan darah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak hipertensi jika tekanan darah <b>Normal</b> : 120-129 mmHg /80-84 mmHg</li> <li>2. Hipertensi jika tekanan darah <b>Hipertensi</b> <b>Derajat 1</b> : 140-159 mmHg /90-99mmHg <b>Hipertensi</b> <b>Derajat 2</b> : 160-179mmHg /100-109mmHg</li> </ol>	<b>Skala Ordinal</b>

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, dengan variabel independen (kebiasaan makan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, kebiasaan istirahat) dan variabel dependen (kejadian hipertensi pada usia muda). Dewasa (20-44 tahun) dan dilakukan secara bersamaan (Notoatmodjo, 2010)

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah suatu wilayah umum yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai sifat dan karakteristik tertentu yang ditentukan untuk dipelajari oleh peneliti dan diambil kesimpulannya (Sugiyono., 2016)

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dewasa muda (20-40 tahun) yang datang memeriksakan kesehatan dan tercatat pada buku registrasi di Puskesmas malanu 2024.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami hipertensi di Puskesmas Malanu Tahun 2024 bulan Januari sampai dengan Maret

sebanyak 256 dengan kunjungan tiap bulan Januari 80 pasien, Februari 79 pasien, Maret 97 pasien.

## 2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah pasien hipertensi yang ada di Puskesmas Malanu yang berobat bulan maret dengan perhitungan sampel yang didapatkan yaitu sebanyak 32 Pasien.

$$n = \left( \frac{[z_a + z_b]s}{x_1 - x_2} \right)$$

$$n = \left( \frac{(1,64 + 1,28)212,4}{20} \right)$$

$$n = \frac{(2,92)212,4}{20}$$

$$n = 620,208$$

$$n = 31,0104 = 32$$

Keterangan :

n: Jumlah yang mendapatkan terapi

Z<sub>a</sub>: Nilai standar alpha 5% hipotesis satu arah yaitu 1,64

Z<sub>b</sub>: nilai standar beta 20% ditetapkan 0,84%

X<sub>1</sub>-X<sub>2</sub>: Selisih minimal skor kualitas hidup yang dianggap bermakna antara sesudah dan sebelum terapi, ditetapkan oleh peneliti.

S: Simpang baku seslisih skor kualitas hidup antara sesudah dan sebelum terapi, berdasarkan kepustakaan

Yang disebut sebagai responden dan memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

1. Pasien usia dewasa (20-40 tahun ) yang datang memeriksakan kesehatan ke Puskesmas Malanu.
2. Bersedia dijadikan subjek penelitian.
3. Berdomisili diwilayah kerja puskesmas malanu
4. Dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Kriteria ekslusi adalah syarat ekslusi untuk menjadi responden sudah ada tetapi dikeluarkan karena hal tertentu.

Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah :

1. Responden tidak berada di tempat pada saat penelitian dilakukan.
2. Tidak menderita penyakit lainnya.

### **C. Waktu dan Lokasi Penelitian**

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2024

2. Lokasi Penelitian

Dengan lokasi penelitian yaitu Puskesmas Malanu, dan pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei-Juni.

### **D. Bahan dan Alat**

1. Bahan

- Pada penelitian ini alat ukur yang dipakai adalah kuesioner pola hidup di ambil dari supriati 2020 dengan judul hubungan gaya hidup sehat dengan kejadian hipertensi.

## 2. Alat

- *Sphygmomanometer*
- Stetoskop

## **E. Teknik dan Instrumental Pengumpulan Data**

### 1. Teknik pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu:

### 2. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh pengumpul data (peneliti) dari objek penelitiannya. Data primer dikumpulkan dengan teknik sebagai berikut:

#### a. Wawancara

Wawancara adalah sesi tanya jawab antara dua orang atau lebih.

wawancara dalam penelitian ini dilakukan secara tatap muka antara peneliti dan responden dengan menggunakan kuesioner.

### b. Observasi

Observasi adalah pengamatan secara langsung dan sistematik terhadap gejala-gejala yang diselidiki.

Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan mengukur tekanan darah responden menggunakan alat monitor tekanan darah digital dengan prosedur sebagai berikut.

- 1) Responden diminta untuk duduk di kursi yang disediakan sekitar 5 menit.
- 2) Membalutkan bagian tengah tangan atau sekitar 3 cm dari lekuk siku bagian dalam dengan selubung tensi meter dengan kencang namun jangan terlalu kencang sebab akan mempengaruhi kualitas pembacaan terhadap tensi meter.
- 3) Memastikan katup pelepas udara sudah tertutup.
- 4) Mengatur tekanan yang diberi tensi meter 30 sampai 40 mmHg lebih tinggi dari pembacaan sistole yang terakhir, misalnya apabila tensi responden yang sebelumnya adalah 120/80 mmHg maka diatur tekanan yang akan diberi tensi meter 160 mmHg.
- 5) Apabila prosesnya berjalan benar, maka secara perlahan selubung akan mengembang serta ketika sudah mencapai tekanan yang ditentukan secara perlahan selubung akan mengempis antara 2 sampai 5 mmHg/detik. Angka tersebut akan ditunjukkan pada layar tensi meter.

- 6) Mencatat angka yang ditunjukkan pada layar tensi meter serta melakukan pengukuran sebanyak 2 kali. Apabila angka lebih tinggi berarti tekanan sistole dan jika rendah berarti tekanan diastole.

### 3. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data penelitian yang didapatkan peneliti dari hasil pencatatan dan pelaporan pada Puskesmas Malanu

## F. Prosedur Penelitian

Tahap persiapan memiliki beberapa pengajuan yang harus dilakukan seperti berikut ini :

1. Tahap persiapan memiliki beberapa proses yang dilakukan seperti berikut yaitu:

- a) Penelitian mengajukan surat permohonan penelitian kepada bidang akademik Sarjan Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan.
  - b) Peneliti mengumpulkan data seluarh pasien hipertensi dengan kriteria inklusi dan ekslusi yang sudah ditetapkan dengan mengunjungi bagian Tata Usaha Puskesmas Malanu. Pasien yang memenuhi syarat kriteria inklusi dan ekslusi yang dapat ditetapkan sebagai responden.

### 2. Tahap Pelaksanaan

- a) Proses penelitian memberikan lembar persetujuan (*Informed consent*) kepada responden yang sudah ditetapkan.

- b) Sebelum menandatangani *Informed consent* peneliti dapat memberikan penjelasan kepada responde mengenai peeltiian yang akan diakukan. Informasi yang diberikan mengenai maksud, tujuan dan manfaat kepada responden. Responden yang sudah memahami penjelasan peneliti dan bersedia menjadi responden penelitian, responden tersebut ssdapat menandatangi *Informed consent* dan mengembalikan *Informed consent* kepada peneliti.
- c) Selanjutnya peneliti melakukan pengukuran tekanan darah sebelum menjelaskan hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

## **G. Analisa Hasil**

### **1. Pengolahan Data**

#### *a. Editing*

Proses editing dilakukan agar meneliti kembali apakah isi dari lembaran oservasi sudah lengkap atau belum. Editing dilakukan pada tempat pengumpulan data, sehingga apabila ada kekurangan dapat dilengkapi.

#### *b. Coding*

Coding dilakukan dengan menandai kuesioner sesuai Pasal dan mengelompokkan hasil pengumpulan data secara terpisah, dengan tujuan untuk memudahkan proses pengolahan data.

#### *c. Processing/Entry data*

Processing yaitu pemrosesan data yang dilakukan dengan cara mengentri data dari kuesioner ke paket program komputer.

d. *Cleaning*

Data yang diperoleh dari responden kemudian dicek kembali di *entry* di dalam program untuk melihat adanya terjadi kesalahan atau kelengkapan data. *Cleaning* adalah pengecekan kembali data yang telah di *entry* apakah terdapat kesalahan atau tidak, jika terjadi kesalahan kemungkinan terjadi saat meng-*entry* data.

## 2. Analisa Hasil

a. Analisa Univariat

Analisa data bertujuan agar mendeskripsikan karakteristik pada setiap variable penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang terbagi dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan dalam satu variabel. Variable tekanan darah merupakan skala rasio singgah dapat menganalisisnya menggunakan sastistik parametric. Statstik parametric memiliki syarat yang paling utama bahwa data yang akan dianalisis harus berdistribusi normal.

Uji normalitas pada penelitian ini yaitu menggunakan uji Shapiro-Wilk karena sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 32 responden dimana jumlah tersebut  $< 50$  sampel. Jika hasil uji lebih kecil dari p-value  $< 0,05$ , maka data berdistribusi tidak normal maka uji statistik yang digunakan adalah Wilcoxon, sedangkan jika data berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji Paired sampel t-test.

Pada penelitian ini jika p-value  $< 0,05$  maka terdapat hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Malanu.

## **H. Etika Penelitian**

Pada penelitian ini, peneliti harus memperhatikan etika penelitian sebelum dan saat melakukan penelitian. Etika penelitian yang harus diperhatikan dalam penelitian ini adalah:

1. *Informed consent* (Persetujuan)

*Informed consent* merupakan suatu yang diberikan oleh subjek penelitian setelah mendapatkan informasi yang benar dan jelas mengenai penelitian. Dapat memberikan informasi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh subjek penelitian.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

*Confidentiality* yaitu suatu kegiatan yang merahasiakan identitas subjek penelitian pada saat pengumpulan data, dan menulis laporan penelitian sampai dengan mempublikasikan hasil penelitian.

3. *Righy to withdraw* (Hak untuk menarik diri)

Responden hanya ingin diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, ataupun sesudah responden mengikutsetakannya data penelitian tanpa adanya dikriminasi jika ternyata responden tidak bersedia atau dikeluarga dari penelitian.

4. *Potential benefits* (Manfaat)

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi partisipan dan masyarakat. Manfaat yang didapatkan yaitu untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan tingkat kejadian hipertensi.

5. *Potential harms* (Kemungkinan risiko)

Pada penelitian ini resiko yang didapatkan kemungkinan yaitu ketidaknyamanan bagi responden

.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Malanu terletak diantara Dstrik Sorong Utara dan merupakan pemekaran dari Puskesmas Klasaman. Puskesmas Malanu mulai bekerja sejat 1 Maret 2011, dimana sebelumnya merupakan Puskesmas Pembantu Malanu Distrik Sorong Utara.

Puskesmas Malanu awalnya adalah puskesmas pembantu di wilayah kerja Puskesmas Remu, namun sejak tahun 2010 Puskemas Pembantu Malanu berubah menjadi puskesmas induk dan berdiri sendiri di willayah Distrik Sorong Utara.

Wilayah kerja Puskesmas Malanu terdiri dari 4 wilayah Kelurahan yaitu kelurahan Matalamagi, Keluarahan Malasilen, Kelurahan Malanu, Kelurahan Sawagumu. Selain itu untuk memperluas jangkauan kesehatan, Puskesmas Malanu melakukan pelayana puskesmas keliling, 7 pos pelayanan terpadu (Posyandu) dan 6 pos lansia. Adapun SDM kesehatan pada Puskesmas Malanu yaitu terdiri dari dokter umum 3, dokter gigi 1, bidan 14, perawat 20, perawat gigi 1, kesehatan masyarakat 2, laboratorium 1, gizi 2, kesehatan lingkungna 1, administrasi negara/TU 3, apoteker 2, prakarya 1, SMA 6.

## 2. Hasil Analisa Univariat

### a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskemas malanu kota sorong pada bulan maret 2024

Umur	Jumlah	Percentase
20-25 Tahun	11	34.4
26-35 Tahun	13	40.6
36-40 Tahun	8	25.0
Total	32	100.0

Sumber : data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukan bahwa paling banyak responden berumur 26-35 tahun sejumlah 13 orang (40,65%), dan paling sedikit responden berumur 36-40 tahun berjumlah 8 orang (25%).

### b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 distribusikan frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskemas malanu kota sorong pada bulan maret 2024

Jenis Kelamin	Jumlah	Percentase
Laki-laki	11	34.4
Perempuan	21	65.6
Total	32	100.0

Sumber : data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa paling banyak responden berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 21 orang (65.6%) dan responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 11 orang (34.4%)

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja puskesmas malanu kota sorong

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
Tidak bekerja	22	68,8
Bekerja	10	31,2
Total	32	100,0

Sumber :data primer 2024

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa paling banyak responden yang tiak bekerja berjumlah 22 orang (68,8%) dibandingkan dengan yang bekerja berjumlah 10 orang (32.3%).

d. Karakteristik rerponden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.4 distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan di wilayah kerja puskesmas malanu kota sorong pada bulan maret 2024

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SD	3	94
SMP	7	21,9
SMA	15	46,9
PT	7	21,9
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMA yang paling banyak yaitu 15 orang (46,9) dan tingkat pendidikan yang paling sedikit SD 3 orang (94%).

e. Variabel Gaya Hidup

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi gaya hidup responden terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong 2024

Gaya Hidup	Jumlah	
	n	%
Baik	10	37.5
Tidak Baik	22	62.5
Total	32	100.0

Dari data tabel 4.6 didapatkan bahwa responden yang memiliki gaya hidup baik yaitu sebanyak 20 orang atau 62,5%.

3. Hasil Analisa Bivariat

4.5 Hubungan gaya hidup terhadap tingkat kejadian hipertensi Puskesmas Malanu.

No	Gaya Hidup	Hipertensi				Total	p-value
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	n	%		
1	Baik	6	4	10	100.0%	0.000	
	Kurang Baik		13	22	100.0%		
		15	17	32	100.0%		

Dari data diatas didapatkan bahwa 22 responden yang gaya hidup tidak baik dan menderita hipertensi sebanyak 15 responden (50,0%). Berdasarkan uji statistik chi-square didapatkan nilai p-Value 0.000 ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi. Sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi dapat terbukti secara statistik.

## **B. Pembahasan**

### 1. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi

Dalam penelitian ini, gaya hidup di bagi menjadi dua kategori yaitu gaya hidup baik dan gaya hidup kurang baik, jika responden mendapat skor 10-19 maka dikategorikan baik sedangkan untuk gaya hidup kurang baik dikategorikan 1-9.

Berdasarkan hasil analisa univariat, dari 32 responden, ada sebanyak 22 orang atau 62,5% yang mamiliki gaya hidup kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki gaya hidup baik yaitu 10 orang.

Berdasarkan hasil analisa bivariat didapatkan bahwa responden yang menderita hipertensi lebih banyak terdapat pada responden yang memiliki gaya hidup tidak baik yaitu 22 60,0% orang dibandingkan dengan responden hipertensi yang memiliki gaya hidup baik yaitu 10 orang 40,0%

Dari uji statistik *chi-square* didapatkan p value 0,000 yang berarti  $< 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kebiasaan dan rutinitas yang merugikan memiliki kekuatan untuk merusak kesehatan seseorang seperti halnya gaya hidup sedentarial (banyak duduk), kebiasaan merokok, alkoholisme, diet tinggi lemak dan kurang serat, obesitas, stress dan mengkonsumsi narkoba merupakan faktor terjadinya penyakit hipertensi (Cahyono, 2018).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Megawati (2018), penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Sekayu dengan 100 orang responden, didapatkan 11,6% responden yang mempunyai gaya hidup baik yang menderita hipertensi, sedangkan di antara responden yang mempunyai gaya hidup tidak baik, 80,7% menderita hipertensi. Dari hasil uji chi square diperoleh p value (0,001)  $< \alpha$  (0,05), artinya ada hubungan bermakna antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi.

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya. Banyak penyakit akibat gaya hidup yang berhubungan erat dengan kebiasaan hidup yang salah sedangkan untuk mencapai kondisi fisik dan psikis tetap prima dibutuhkan

serangkaian kebiasaan maupun gaya hidup yang sehat (Sakinah, 2002 dalam Puspita, 2017).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Hasanuddin (2018), penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Jalan RSU. HAJI MAKASSAR yaitu tidak adanya hubungan antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden hipertensi yang diteliti, yang memiliki gaya hidup baik yang terkena hipertensi sebanyak 19 orang (63.3%) dan yang memiliki gaya hidup tidak baik terkena hipertensi sebanyak 11 orang (36.7%). Didapatkan ( $p$ ) 0,218 ( $p > \alpha$  0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna.

Menurut survey yang dilakukan oleh Yayasan Jantung Indonesia 2018, masyarakat kita sebenarnya sudah tahu semua faktor resiko ini (hipertensi), tapi tidak ada usaha untuk mencegah atau menghindarinya. Artinya meskipun seseorang itu memiliki gaya hidup yang baik maka tidak akan ada jaminan untuk tidak terkena hipertensi.

Menurut asumsi peneliti, orang yang memiliki gaya hidup yang tidak baik cenderung lebih beresiko menderita hipertensi dibandingkan orang yang mempunyai gaya hidup yang baik. Tapi ada juga sebagian orang meskipun memiliki gaya hidup yang baik tapi usaha untuk mencegahnya kurang sehingga tidak ada jaminan baginya untuk tidak terkena hipertensi (Yayasan Jantung Indonesia, 2018). Maka diharapkan bagi masyarakat untuk lebih mengiatkan pencegahan terhadap dampak negatif kesehatan

seperti halnya hipertensi dengan cara tidak merokok, rajin berolahraga,

tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak dan garam tinggi.

Dengan gaya hidup yang seperti ini penyakit hipertensi dapat dicegah

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan tujuan dalam penelitian ini, maka hasil penelitian hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi wilayah kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong ini adalah :

1. Distribusi frekuensi gaya hidup responden terhadap kejadian hipertensi dengan responden yang memiliki gaya hidup tidak baik sebanyak 10 orang (37.5%) dan responden yang memiliki gaya hidup baik sebanyak 22 orang (62.5%).
2. Ada hubungan yang bermakna antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi dengan uji statistik yang didapatkan p Value 0,000 sehingga hipotesis awal yang menyatakan ada hubungan bermakna antara gaya hidup dengan kejadian hipertensi terbukti secara statistik.

#### B. Saran

##### 1. Bagi Puskesmas

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya pihak PKM Malanu agar lebih meningkatkan upaya pencegahan dan pengobatan mengenai penyakit hipertensi kepada pasien, sehingga angka kejadian hipertensi dapat mengalami penurunan.

## **2. Bagi Instansi Pendidikan**

Dengan adanya penelitian ini, maka diharapkan agar pendidikan dapat menambahkan bahan ajar mengenai penyakit hipertensi lebih banyak lagi dalam perkuliahan. Selain itu juga diharapkan penambahan buku-buku sebagai sumber referensi tentang penyakit hipertensi untuk ke depannya, institusi pendidikan dapat memfasilitasi mahasiswa dengan memperbanyak persediaan referensi atau literatur yang terkait dengan penelitian ini.

## **3. Bagi peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini di dalamnya masih banyak terdapat kekurangan, oleh karena itu, penulis menyarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat menggali secara lebih mendalam tentang aspek-aspek lain yang belum sempat diteliti dengan cara mengembangkan instrumen penelitian yaitu kuesioner, sehingga penelitian ini bisa lebih berkembang serta bermanfaat dalam menambah pemahaman dan pengetahuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- 2019., E. W. et al. (n.d.). *Prevalensi hipertensi pada orang dewasa menengah dengan overweight di denpasar tahun 2018*.
- Amila, Janno, S., & Evarina, S. (2018). Self Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 360.
- Aminuddin, M. (2019). Gambaran Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi di Wilayah RT 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 2(1).
- Ammara Batool, M. Sultana, P. Gilani, T. (2018). Risk Factors, Pathophysiology and Management of Hypertension. *International Journal of Pharma Sciences and Scientific Research*, 4(5). <https://www.biocoreopen.org/ijpsr/Risk-factors-pathophysiology-and-management-of-hypertension.php>
- Arumsasri, A. (2016). Petunjuk Operasional Penggunaan Alat Tensimeter Raksa (Shigmomanometer Raksa). *Universitas Gadjah Masa Falkutas Kedokteran Gigi Laboratorium Oral Medicine*.
- Eriana, I. (2017). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pegawai Negeri Sipil UIN Alauddin Makassar Tahun 2017*, Skripsi Program Sarjana UIN Alauddin Makassar.
- Ernawati, I. (2020). *Buku referensi: kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi : pengukuran dan cara meningkatkan kepatuhan* (N. Reny H (ed.)). Penerbit Graniti.Gresik.
- Iqbal Prasetya Putra, A. G. (2014). *Perbandingan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha dengan Lansia Di Keluarga*.
- Kandarini, Y. (2018). *Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi*. Denpassar: Trigonum Sudema.
- Kemenkes, R. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes Ri.
- Kemenkes, R. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mills, K.T., Stefanescu, A. and He, J. (2020). *The global epidemiology of hypertension*. *Nature Reviews Nephrology*. 4, 223–237.
- Musakkar, & Djafar, T. (2021). *Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi*.
- Najamudin., dan M. (2020). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres dengan Kejadian Dispepsia di RSU Sundari Medan Tahun 2019. *Indonesian Trust Health Journal*, 1(2).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Quarino, A. (2014). *Perbandingan Rerata Jumlah Langkah Sebagai Penanda Aktivitas Fisik antara Pekerja dengan Sindroma Metabolik dan Tanpa Sindroma Metabolik*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Ratnawati, & Aswad, A. (2019). Efektivitas Terapi Pijat Refleksi dan Terapi Benson terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(1), 40–47.
- Righo, Argitya, and M. R. R. (2014). *Terapi Bekam Terbukti Mampu Mengatasi Hipertensi*.
- Salma. (2020). *Tetap Sehat Setelah Usia 40: 100 Artikel Kesehatan Pilihan (J. Haryani (ed.)). Gema Insani*. Jakarta.
- Simanullang, P. (2018). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Darussalam Medan. *Jurnal Darma Agung*, 26(1), 522- 532.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumaryati, M. (2028). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny dengan hipertensi di Kelurahan Barombong Kecamatan*.
- Supariasa, I. D. N. dkk. (2013). *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1 Lembaran persetujuan responden

37

### Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden

#### Lembar persetujuan responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama responden : IMANUEL LIGIT

Umur : 30 TAHUN

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Syela Infakea Kalbes

Nim : 11430120062

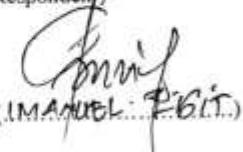
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Sorong Barat

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal apa saja yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua bertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Sorong, 2024  
Responden

  
(IMANUEL LIGIT)

**Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden****Lembar persetujuan responden**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama responden : .....

Umur : .....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Syela Infakea Kabes

Nim : 11430120062

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Di  
Puskesmas Sorong Barat

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal apa saja yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua bertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Sorong, 2024  
Responden

(.....)

## Lampiran 2 Lembaran kuesioner

BIM Berkerja // SMA

42

## Lampiran Kuesioner

**Petunjuk:** Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (✓) pada pertanyaandi bawah ini.

## Petunjuk Pengisian :

1. Beritahukan pada responden tentang penggunaan istilah dibawah ini, yaitu : Selalu : Hal rutin yang dialami setiap hari  
 Sering : Hal yang rutin dialami tetapi kadang terlewatkan Kadang -kadang : Hal yang pernah dialami tetapi lebih banyak dilewatkan Tidak Pernah : Hal yang tidak pernah dialami sama sekali

		Ya	Tidak
1.	Saya suka olahraga setiap hari?		✓
2.	Saya olahraga ± 30 menit setiap hari (jalan pagi, senam, bersepeda, dll)		✗
3.	Saya berolahraga 3 kali dalam seminggu		✗
4.	Saat berolahraga saya berkeringat	✗	
5.	Saya melakukan kegiatan sehari -hari seperti membersihkan rumah, mencuci ± 30 menit dalam sehari?	✗	

Pola Makan		
Pernyataan	Setahu Ya	Sering Tidak
Saya sering makan makanan asin(ikan asin, udang asin, cumi asin, telur asin) ≤ 3 kali dalam seminggu	✓	
Saya sering makan makanan berlemak tinggi (bersantan, jeroan, gajih) ≤ 3 kali dalam seminggu		✓
Saya suka makan daging sapi ≤ 3 kali dalam seminggu		✓
Saya sering makan daging kambing ≤ 3 kali dalam seminggu		✓
Saya suka makan makanan gorengan ≤ 3 kali dalam seminggu	✓	
Saya suka makan mie <i>instant</i> lebih dari 3 kali dalam seminggu		✓
Merokok		
Pernyataan	Setahu Ya	Sering Tidak
Saya suka merokok		✓
Saya menghisap rokok ≥ 12 batang perhari?		✓
Saya sering terpapar asap rokok		✓
Selain saya ada anggota keluarga yang merokok	✓	

Stress			
No.	Pernyataan	Ya	Tidak
17.	Saya merasa depresi dan putus asa jika memikirkan kewajiban yang saya tanggung	✓	
18.	Saya suka marah atau suka murung	✓	
19.	Saya sering merasa gelisah/cemas	✓	
20.	Jika ada kesalahpahaman atau masalah dengan rekan kerja menjadi beban	✓	

## **Lampiran 2 SOP Pengukuran Tekanan Darah**

Standar Oprasional Prosedur (SOP) Tekanan Darah yang di adopsi dari  
(Arumsasri, 2016)

<b>Standar Oprasional Prosedur Tekanan Darah</b>	
<b>Pengertian</b>	Tatacara mengukur tekanan darah dengan menggunakan Tensimeter Untuk mengetahui ukuran tekanan darah pasien
<b>Kontrak Waktu</b>	Memberikan kontrak waktu kepada pasien/penderita Hipertensi untuk kesediaan waktunya tersita untuk melakukan terapi ini
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kondisi tekanan darah</li> <li>2. Membantu dalam memberikan therapi</li> </ol>
<b>Alat dan bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. stetoskop</li> <li>2. tensimeter lengkap</li> <li>3. buku catatan</li> <li>4. alat tulis</li> </ol>
<b>Langkah-langkah</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diberikan penjelasan</li> <li>2. Persiapan lingkungan</li> <li>3. Lengan baju digulung keatas</li> <li>4. Manset dipasang sesuai kondisi pasien dan jangan terlalu kencang</li> <li>5. Buka tutup air raksa, stetoskop ditempelkan pada arteri tempat pengukuran</li> <li>6. Skrup balon karet ditutup dan pengunci air raksa dibuka</li> <li>7. Balon dipompa sampai dengan denyut arteri tidak terdengar</li> <li>8. Skrup balon dibuka secara perlahan sehingga air raksa dalam pipa gelas turun secara perlahan sambil mendengarkan denyutan, lihat turunnya air raksa. Skala permukaan air raksa pada waktu terdengar denyutan pertama disebut tekanan Sistole misalnya 120</li> </ol>

	<p>mm Hg.</p> <p>9. Dengarkan terus sampai terdengar denyutan terakhir. Skala permukaan air raksa pada denyutan terakhir disebut tekanan diastole, misalnya 80 mm Hg.</p> <p>10. Hasilnya berarti sistole/diastole 120/80 mm Hg. Dicatat dalam catatan perawatan / kurve lyst</p> <p>11. Peralatan dibereskan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tutup keran air raksa</li><li>- Skrup dilonggarkan</li><li>- Manset dilepas dan digulung</li></ul>
--	--

### **Lampiran 3 Lembar Observasi**

# LEMBAR OBSERVASI

## HASIL PENGUKURAN TEKANAN DARAH RESPONDEN

## Lokasi Observasi

## Hari Tanggal Observasi

## Waktu Pengukuran

#### Lampiran 4 Lembar kuesioner

**Petunjuk:** Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda (✓) pada pertanyaandi bawah ini.

Petunjuk Pengisian :

1. Beritahukan pada responden tentang penggunaan istilah dibawah ini, yaitu :Selalu : Hal rutin yang dialami setiap hari

Sering : Hal yang rutin dialami tetapi kadang terlewatkan Kadang -kadang : Hal yang pernah dialami tetapi lebih banyak dilewatkanTidak Pernah : Hal yang tidak pernah dialami sama sekali

		Ya	Tidak
1.	Saya suka olahraga setiap hari		
2.	Saya olahraga ± 30 menit setiap hari (jalan pagi, senam, bersepeda, dll)		
3.	Saya berolahraga 3 kali dalam seminggu		
4.	Saat berolahraga saya berkeringat		
5.	Saya melakukan kegiatan sehari –hari seperti mebersihkan rumah, mencuci ± 30 menit dalam sehari		

<b>Pola Makan</b>		
<b>Pernyataan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
Saya sering makan makanan asin(ikan asin, udang asin, cumi asin, telur asin) ≤ 3 kali dalam seminggu		
Saya sering makan makanan berlemak tinggi (bersantan, jeroan, gajih) ≤ 3 kali dalam seminggu		
Saya suka makan daging sapi ≤ 3 kali dalam seminggu		
Saya sering makan daging kambing ≤ 3 kali dalam seminggu		
Saya suka makan makanan gorengan ≤ 3 kali dalam seminggu		
Saya suka makan mie <i>instant</i> lebih dari 3 kali dalam seminggu		
<b>Merokok</b>		
<b>Pernyataan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
Saya suka merokok		
Saya menghisap rokok ≥ 12 batang perhari?		
Saya sering terpapar asap rokok		
Selain saya ada anggota keluarga yang merokok		

<b>Stress</b>			
<b>No.</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
17.	Saya merasa depresi dan putus asa jika memikirkan kewajiban yang saya tanggung		
18.	Saya suka marah atau suka murung		
19.	Saya sering merasa gelisah/cemas		
20.	Jika ada kesalahpahaman atau masalah dengan rekan kerja menjadi beban		

## Lampiran 5 Lampiran Surat Pengambilan Data Awal



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Sorong**  
 8 Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong  
 (0951) 324309  
<https://poltekcessorong.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.LIII.10/159/2024  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan  
 Ijin Penelitian

25 Juli 2024

Yth. Kepala Puskesmas Malanu Kota Sorong  
 Jl. F.Kalasuat, Distrik Sorong Utara, Kota Sorong, Papua Barat Daya

Sehubungan dengan Penyusunan Proposal Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong maka, kami mohon kepada Bapak untuk mengijinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan Penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa tersebut:

Nama : Syela I. Kabes

NIM : 11430120062

Judul : Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Malanu  
 Kota Sorong Papua Barat Daya

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan  
  
 Simon Momot, S.SiT, MPH  
 NIP. 196609261988031011

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wts.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kemkes.go.id/verifyPDF>.



### Lampiran 6 Master Tabel

No	Umur	Jenis kelamin	Perkerjaan	pendidikan
1	40	P	Tidak berkerja	SD
2	24	P	Tidak berkerja	SMP
3	30	L	Tidak berkerja	SMP
4	32	P	Tidak berkerja	SMP
5	38	P	Tidak berkerja	SD
6	40	P	Tidak berkerja	SD
7	34	P	Tidak berkerja	SMA
8	40	P	Tidak berkerja	SMA
9	20	P	Tidak berkerja	SMA
10	25	L	Tidak berkerja	SMP
11	24	L	Tidak berkerja	SMA
12	22	P	Tidak berkerja	SMP
13	23	P	Tidak berkerja	SMA
14	26	P	Tidak berkerja	SMP
15	28	P	Tidak berkerja	SMP
16	24	L	Bekerja	PT
17	27	L	Tidak berkerja	SMA
18	38	P	Tidak berkerja	SMA
19	32	P	Bekerja	PT
20	33	L	Bekerja	PT
21	35	L	Bekerja	PT
22	38	L	Bekerja	PT
23	31	L	Bekerja	PT
24	30	L	Bekerja	PT
25	35	P	Bekerja	SMA
26	22	P	Tidak berkerja	SMA
27	25	P	Bekerja	SMA
28	23	L	Tidak berkerja	SMA
29	20	P	Tidak berkerja	SMA
30	27	P	Tidak berkerja	SMA
31	23	P	Bekerja	SMA
32	40	L	Tidak berkerja	SMA

### Lampiran 7 Lembaran Excel

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan			
1	2	2	4	1	ket :		
2	1	2	3	1			
3	2	1	3	1		<b>kategori umur</b>	
4	3	2	1	1		20-25	1
5	3	2	1	1		26-35	2
6	3	2	3	1		36-40	3
7	2	2	2	1			
8	3	2	3	1		<b>Jenis Kelamin</b>	
9	1	2	2	1		Laki-laki	1
10	1	1	3	1		Perempuan	2
11	1	1	3	1			
12	1	2	4	1		<b>Pendidikan</b>	
13	1	2	4	1		SD	1
14	2	2	1	1		SMP	2
15	2	2	2	1		SMA	3
16	1	1	3	2		PT	4
17	2	1	4	1			
18	3	2	2	1		<b>Pekerjaan</b>	
19	2	2	4	2		Tidak bekerja	1
20	2	1	4	2		Bekerja	2
21	2	1	3	2			
22	3	1	3	2			
23	2	1	4	2			
24	2	1	3	2			
25	2	2	3	1			
26	1	2	2	2			
27	1	2	3	2			
28	1	1	2	1			
29	1	2	2	1			
30	2	2	3	1			
31	3	2	3	2			
32	3	2	3	1			

### Lampiran 8 Lembaran Hasil Output Frequencies

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 Tahun	11	34.4	34.4	34.4
	26-35 Tahun	13	40.6	40.6	75.0
	36-40 Tahun	8	25.0	25.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	34.4	34.4	34.4
	Perempuan	21	65.6	65.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	9.4	9.4	9.4
	SMP	7	21.9	21.9	31.3
	SMA	15	46.9	46.9	78.1
	PT	7	21.9	21.9	100.0

Total	32	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	22	68.8	68.8	68.8
	Bekerja	10	31.3	31.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

### GayaHidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	31.3	31.3	31.3
	Kurang Baik	22	68.8	68.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
GayaHidup * Hipertensi	32	100.0%	0	0.0%	32	100.0%

**GayaHidup \* Hipertensi Crosstabulation**

			Hipertensi		Total	
			Normal	Hipertensi Derajat 1		
GayaHidup	Baik	Count	6	4	10	
		Expected Count	7.2	3.1	10.0	
		% within GayaHidup	100.0%	0.0%	100.0%	
GayaHidup	Kurang Baik	Count	9	13	22	
		Expected Count	10.1	12.2	22.0	
		% within GayaHidup	0.0%	100.0%	100.0%	
Total		Count	15	17	32	
		Expected Count	15.0	13.0	32.0	
		% within GayaHidup	59.4%	40.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.000 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	27.989	1	.000		
Likelihood Ratio	43.230	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	31.000	1	.000		
N of Valid Cases	32				

Syntax

FREQUENCIES

VARIABLES=GayaHidup Hipertensi

/ORDER=ANALYSIS.

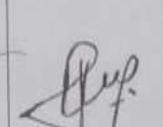
## Frequency Table

GayaHidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	62.5	62.5	62.5
	Kurang Baik	12	37.5	37.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**Lampiran 9 Dokumentasi**

## Lampiran 10 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING				
NAMA	Syera Infakera Kabes			
NIM	1143 0120062			
PEMBIMBING I/II	Yowet Kambu. M.KEP, SP, KMB, oktovina mobaten S.KEP, IVS, M.KEP			
tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing I	TTD Pembimbing II
05/05/2024	<p>Pengaruh Pola makan dan gaya hidup terhadap tingkat Kejadian hipertensi di Puskesmas Sorong barat kota sorong</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebut lembut</li> <li>- Apakah perbedaan Pola makan di Gaya hidup diantara Sumber Andien Salau</li> </ul>		
12/06/2024	<p>Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di puskesmas malam</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambalikan dobra PKM yang baru</li> <li>- Kamis 12/06/2024</li> <li>- Ganti klasifikasi</li> </ul>		
13/07/2024	Perbaiki kugomer			

## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

Nama : ...

NIM : ...

Nama Pembimbing : ...

No	Tanggal	Materi Konsul	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
		BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kriteria klasifikasi</li> <li>- Perbaiki teknik pengumpulan data</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan pada teknik penelitian</li> <li>- Perbaiki halaman</li> </ul>	
		BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lengkapkan donasi cover</li> <li>- Daftar pustaka</li> <li>- Perbaiki dominan</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki halaman</li> <li>- perbaiki tabel dan definisi operasional</li> </ul>	
		BAB III	Acc usulan Proposal	
		BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki List Analisa univariate dibagi karakteristik responde, plus klasifikasi</li> <li>- Perbaiki teknik Variabel Gaya hidup</li> <li>- Atau</li> </ul>	

## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

No	Tanggal	Materi Konsul	Rekomendasi Pembimbing	TTD Pembimbing
		BAB I	Perbaikan referensi Cara kerja jurnal dalam Penulisan Bab I, tata berlakunya registrasi	
		BAB I	Acc Bab I, lanjut Bab II	
		BAB II	BAB II, Perbaikan teori terhadap variabel yang ada & teknik -	
		BAB II	-Cari teknik jurnal dalam dokt. untuk working kini-kini	
		BAB II	- Perbaikan Pendekta - Perbaikan hadaman - Eksperimen yang dimungkinkan	
		BAB II	Acc BAB II langsung BAB III	
		BAB III	Perhatikan definisi operasional - lengkapkan Hipotesis - Perbaikan penulisan.	